

## BAB IV

### LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

#### A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada kasus kelolaan dijelaskan sebagai berikut seperti berikut ini:

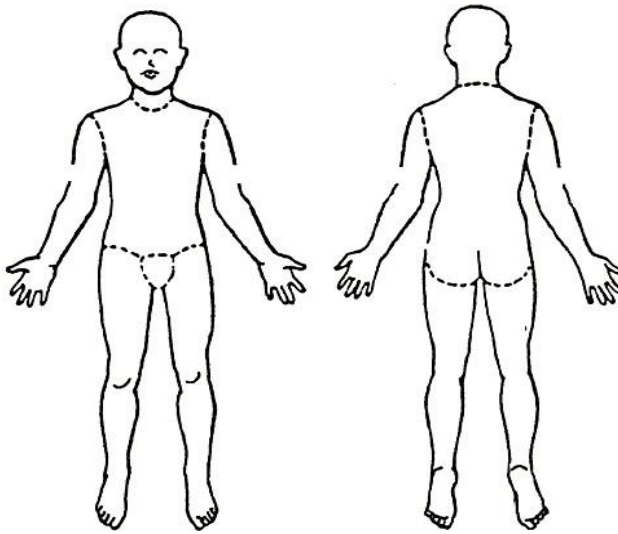
**Table 4**  
**Pengkajian Keperawatan Pasien dengan Hipertermia pada Anak di ruang HCU RSD Mangusada**

<b>Data Perawatan yang Dikaji</b>	<b>Keterangan</b>
Tanggal Pengkajian	11 Maret 2022
Identitas Pasien	Nama: An. A Jenis Kelamin: laki-laki Usia: 2 tahun Alamat: Jl. Abianbase, Br. Semate Agama: Kristen Protestan Pendidikan: Belum Sekolah
Tanggal MRS	10 Maret 2022
Keluhan utama saat MRS	Kejang sejak 1 jam SMRS, muntah (+) 1 kali
Keluhan Utama saat pengkajian	Demam 38,8°C, Lemas
Riwayat Penyakit Dahulu	Keluarga pasien mengatakan ini pertama kalinya pasien kejang dan masuk rumah sakit
Riwayat penyakit saat ini	Kejang sejak 1 jam SMRS, kejang 3 kali selama 5 menit, kejang dengan seluruh tubuh menghentak, mata melirik ke atas, demam sejak 3 hari SMRS tiap malam, Batuk pilek (-), Muntah 1 kali, Terdapat benjolan di leher kiri namun sudah sembuh
Riwayat Penyakit Keluarga	Kejang pernah dialami sekali oleh ayah pasien saat waktu kecil tetapi tidak sampai masuk rumah sakit
Riwayat Alergi	Tidak ada
Riwayat Kehamilan	Lahir anak pertama, normal, spontan
Riwayat Status Imunisasi	Lengkap (Hepatitis B, BCG, Polio (I, II, III, IV), DPT-HB-Hib (I,II,III), Campak)
<b>Breathing (Sistem Respirasi)</b>	
Jalan Nafas	Paten
Nafas	Spontan
Obstruksi	Tidak ada

Gerakan dinding dada	Simetris
RR	33x/menit
Irama nafas	Normal
Sesak Nafas	Tidak ada
Pernafasan cuping hidung	Tidak ada
Retraksi otot bantu nafas	Tidak ada
Defiasi trakea	Tidak ada
Batuk	Tidak ada
Spuntum	Tidak ada
Suara nafas	Vesikuler
Alat bantu nafas	Nasal Kanul
Masalah Keperawatan	Tidak ada
<b>Blood (Sistem Kardiovaskuler)</b>	
Nadi	Teraba (98x/menit)
Tekanan Darah	114/86 mmHg
Pucat	Ya
Sianosis	Ya
CRT	< 2 detik
Akral	Hangat
Suhu	38,8°C
Pendarahan	Tidak ada
Turgor Kulit	Elastis
Diaphoresis	Tidak ada
Riwayan kehilangan cairan berlebihan	Tidak ada
IVFD	NaCl 0,9 %
Masalah Keperawatan	Hipertermi
<b>Brain (sistem saraf pusat)</b>	
Kesadaran	Composmentis
GCS	E4V5M6
Pupil	Isokor
Reflek Cahaya	Ada
Reflek pada bayi	Reflek Rooting (+)
Bicara	Lancar
Nyeri	Tidak ada
Ansietas	Tidak
Tidur	± 10 jam, ±1 jam tidur siang
Masalah Keperawatan	Tidak ada
<b>Bladder (sistem urogenetalis)</b>	
Nyeri pinggang	Tidak ada
BAK	Lancar
Nyeri BAK	Tidak ada
Frekuensi BAK	± 4 kali di pempers
Kateter	Tidak ada
Masalah Keperawatan	Tidak ada
<b>Bowel (sistem gastrointestinalis)</b>	
Keluhan	Tidak ada mual dan muntah
TB	95 cm

BB 12 kg  
 Nafsu Makan Baik  
 Makan ±3x/hari  
 Minum 1500 cc/hari  
 NGT Tidak ada  
 Bising usus ±12 x/menit  
 BAB Lancar  
 Frekuensi BAB 1 kali di pempers  
 Masalah Keperawatan Tidak ada

**Bone (sistem muskuloskeletal)**



Deformitas : <input type="checkbox"/> Ya	✓ Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..
Contusio : <input type="checkbox"/> Ya	✓ Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..
Abrasi : <input type="checkbox"/> Ya	✓ Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..
Penetrasi : <input type="checkbox"/> Ya	✓ Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..
Laserasi : <input type="checkbox"/> Ya	✓ Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..
Edema : <input type="checkbox"/> Ya	✓ Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..
Luka Bakar: <input type="checkbox"/> Ya	✓ Tidak	<input type="checkbox"/> Lokasi ... ..
Grade : ...		Luas.... %

Masalah Keperawatan Tidak ada

**Psiko Sosial Kultural**

1. Pola pikir dan persepsi

a. Alat bantu yang digunakan :

[ - ] kaca mata

[ - ] alat bantu pendengaran

b. Kesulitan yang dialami :

[ - ] sering pusing, mudah lelah

[ - ] menurunnya sensitifitas terhadap panas dingin

[ - ] membaca/menulis

2. Persepsi diri

Hal yang dipikirkan saat ini : keluarga pasien mengatakan ingin pasien cepat sembuh. Keluarga ingin pasien agar cepat bisa kembali pulang kerumah

Harapan setelah menjalani perawatan : Keluarga pasien mengatakan pasien dapat kembali normal seperti sebelumnya dan tidak akan kumat kembali penyakitnya, keluarga mengatakan akan menjaga kesehatan pasien lebih baik dan tetap mengontrol kesehatannya.

Perubahan yang dirasakan setelah sakit : Keluarga pasien mengatakan pasien tampak lebih lemas, keluarga pasien mengatakan sekarang ini memiliki kepedulian tinggi terhadap kesehatan pasien dan keluarga lainnya

- Pembuatan keputusan dalam keluarga : Keluarga
- Pola komunikasi : Terbuka, musyawarah
- Keuangan :  Memadai  Kurang

3. Hubungan/komunikasi : verbal dan non verbal

a. Bicara

- Jelas bahasa utama : Bahasa Indonesia
- Relevan bahasa daerah : -
- Mampu mengekspresikan
- Mampu mengerti orang lain

b. Tempat tinggal

- Sendiri
- Bersama orang lain, yaitu anak, menantu

c. Kehidupan keluarga

- Adat istiadat yang dianut : Flores
- Pembuatan keputusan dalam keluarga : Keluarga
- Pola komunikasi : Terbuka, musyawarah
- Keuangan :  Memadai  Kurang

d. Kesulitan dalam keluarga

- Hubungan dengan orang tua
- Hubungan dengan sanak keluarga
- Hubungan dengan suami/istri

4. Kebiasaan Sosial

b. Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :

- fertilitas  menstruasi  libido
- kehamilan  ereksi  alat kontrasepsi

c. Pemahaman terhadap fungsi seksual : -

5. Pertahanan koping

a. Pengambilan keputusan

sendiri     dibantu orang lain; sebutkan : Orang tua

- b. Yang disukai tentang diri sendiri : Tidak ada
- c. Yang ingin dirubah dari kehidupan : keluarga pasien mengatakan ingin lebih menjaga kesehatan pasien dan anggota keluarga lainnya.
- d. Yang dilakukan jika sedang stress :
  - pemecahan masalah                       cari pertolongan
  - makan     makan obat
  - tidur
  - lain-lain (misalnya marah, diam dll) sebutkan

6. Sistem nilai – kepercayaan

- a. Siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatan : Tuhan dan Keluarga
  - b. Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda : keluarga pasien mengatakan sangat penting, karena percaya akan adanya Tuhan merupakan sumber kekuatan.  
 ya     tidak
  - c. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi)  
Keluarga pasien mengatakan sembahyang 1 kali sehari
  - d. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit  
Keluarga pasien mengatakan berdoa sesuai dengan kepercayaannya
- Masalah Keperawatan                      Tidak ada

**Table 5**  
**Pemeriksaan Penunjang Pasien dengan Hipertermia pada Anak di ruang**  
**HCU RSD Mangusada**

<b>Hari/Tgl/Jam</b>	<b>Jenis Pemeriksaan</b>		<b>Hasil</b>	<b>Normal</b>
Senin, 11 Maret 2022	Glukosa darah			
	Gula darah sewaktu		94 g/dL	52-98
	Elektrolit dan gas darah			
	Natrium (Na)	L	128 mmol/L	136-145
	Kalium (K)		4,5 mmol/L	3,5-5,1
	Cloride (Cl)		98 mmol/L	94-110
	Hematologi rutin			
	HGB	L	9,8 g/dL	10,7-14,7
	RBC		5,14 $10^6/\mu\text{L}$	3,69-5,70
	HCT		31,8 %	31,0-43,0
	MCV	L	61,9 fL	72,0-102,0
	MCH	L	19,1 pg	23,0-31,0
	MCHC		30,8 g/dL	26,0-34,0
	RDW-SD		39,8 fL	37,0-54,0
	RDW-CV	H	19,2 %	11,5-14,5
	WBC	H	20,13 $10^3/\mu\text{L}$	5,50-17,50
	Hitung Jenis			
	NEUT%	H	76,6 %	25,0-60,0
	LYMPH%	L	15,9 %	25,0-50,0
	BASO%		0,0 %	0,0-1,0
	MONO%	H	7,5 %	1,0-6,0
	EOS%	L	0,0 %	2,0-4,0
	IG%		0,4 %	
	NEUT#	H	15,4 $10^3/\mu\text{L}$	1,5-7,0
	LYMPH#		3,2 $10^3/\mu\text{L}$	1,0-3,7
	BASO#		0,0 $10^3/\mu\text{L}$	0,0-0,1
	MONO#	H	1,5 $10^3/\mu\text{L}$	0,0-0,7
EOS#		0,0 $10^3/\mu\text{L}$	0,0-0,4	
IG#		0,1 $10^3/\mu\text{L}$		
NLR	H	4,8	$\leq 3,13$	
PLT	H	473 $10^3/\mu\text{L}$	150-450	
PDW	L	8,5 fL	9,0-17,0	
MPV	L	8,6 fL	9,0-13,0	

**Table 6**  
**Terapi Pasien dengan Hipertermia pada Anak di ruang HCU RSD Mangusada**

Hari/Tgl/Jam	Jenis terapi	Dosis	Rute
Senin, 11 Maret 2022	Phenobarbital 25 mg + NaCl 0,9% 20 ml	100mg	IV
	Ceftriaxon	2x500mg	
	NaCl 3%	60ml	
	Paracetamol	4x100mg	
	Dexametasone	2x3,5mg	

**B. Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan masalah keperawatan di atas maka selanjutnya dilakukan analisa data untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang dialami oleh pasien kelolaan. Adapun analisis data terhadap pasien kelolaan dijelaskan dalam tabel berikut:

**Table 7**  
**Analisa Data Pasien dengan Hipertermia pada Anak di ruang HCU RSD Mangusada**

Data fokus	Analisis	Masalah
Data Subjektif :	Infeksi bakteri, virus, dan	Hipertermia
3) Keluarga pasien mengatakan badan pasien masih terasa panas.	parasit ↓ Reaksi inflamasi ↓	
Data Objektif :	Peningkatan suhu tubuh	
4) Kulit pasien tampak merah dan teraba panas, Suhu : 38,8°C	↓ Ketidakseimbangan potensial membran ATP ASE ↓ Pelepasan muatan listrik	

---

semakin meluas ke seluruh  
sel maupun membrane sel  
sekitarnya dengan bantuan  
neurotransmitter



Kejang  
(<15 menit/>15 menit)



Kontraksi otot meningkat



Metabolisme meningkat



Suhu tubuh semakin  
meningka



**Hipertermia**

---

Berdasarkan analisa data maka dapat dirumuskan diagnosis keperawatan pada kasus kelolaan yang mencakup komponen masalah dan faktor risiko berikut:

- A. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit dibuktikan dengan keluarga pasien mengatakan badan pasien teraba panas, kulit pasien nampak merah, kulit pasien teraba hangat. S 38,8°C.



### C. Rencana Keperawatan

**Table 8**  
**Rencana Keperawatan Pasien dengan Hipertermia pada Anak di ruang HCU RSD Mangusada**

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
(1)	(2)	(3)
Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)	<p><b>Luaran Utama</b></p> <p><b>Termoregulasi</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigil menurun</li> <li>2. Kulit merah menurun</li> <li>3. Kejang menurun</li> <li>4. Konsumsi oksigen menurun</li> <li>5. Suhu tubuh membaik</li> <li>6. Suhu kulit membaik</li> </ol>	<p><b>Intervensi Utama</b></p> <p><b>Manajemen Hipertermia:</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)</li> <li>2. Monitor suhu tubuh.</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit</li> <li>4. Monitor pengeluaran urine</li> <li>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><b>Terapiutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan cairan oral.</li> <li>2. Ganti linen setiap hari atau lebih jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>3. Berikan kompres hangat dikolaborasikan dengan kompres lidah buaya</li> <li>4. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</li> </ol>

---

5. Berikan oksigen jika perlu

**Edukasi**

1. Anjurkan tirah baring

**Kolaborasi**

1. Kolaborasi pemberian cairan elektrolit dan intravena.

**Regulasi Temperatur (I.14578)**

**Tindakan**

**Observasi**

1. Monitor suhu bayi sampai stabil (36,5C-37,5C)

2. Monitor suhu tubuh anak tiap 2jam, jika perlu

3. Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi

4. Monitor warna dan suhu kulit

5. Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermi

**Terapeutik**

1. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat

2. Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh, jika perlu

3. Sesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien

**Kolaborasi**

2. Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu.

---

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah ditetapkan. Waktu implementasi dilakukan dari tanggal 11-13 Maret 2022. Penjelasan lebih mendalam, bisa di lihat pada bagian lampiran.

1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)
2. Memonitor suhu tubuh.
3. Memonitor kadar elektrolit
4. Memonitor pengeluaran urine
5. Memonitor komplikasi akibat hipertermia
6. Memberikan cairan oral.
7. Menganti linen setiap hari atau lebih jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)
8. Memberikan kompres hangat dikolaborasikan dengan kompres lidah buaya
9. Melakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)
10. Memberikan oksigen jika perlu
11. Menganjurkan tirah baring
12. Mengkolaborasi pemberian cairan elektrolit dan intravena.
13. Memonitor suhu bayi sampai stabil (36,5C-37,5C)
14. Memonitor suhu tubuh anak tiap 2jam, jika perlu
15. Memonitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi
16. Memonitor warna dan suhu kulit
17. Memonitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermi

18. Meningkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat
19. Menggunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh, jika perlu
20. Menyesuaikan suhu lingkungan dengan kebutuhan pasien
21. Mengkolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu.
22. Memberikan kompres hangat dikolaborasikan dengan kompres lidah buaya

## E. Evaluasi Keperawatan

No	Tgl / jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	14 Maret 2022 pukul 08.00 Wita	<p>S : Keluarga pasien mengatakan anaknya tidak mengalami kejang lagi dan akan melakukan kompres hangat dengan kompres lidah buaya jika suhu meningkat dari batas normal</p> <p>O : pasien tampak tertidur di damping keluarga, suhu 36,8° C , N : 94 x/menit, TD 128/86 mmHg, RR 33 x/menit</p> <p>A : Hipertermia</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Monitor suhu tubuh.</p> <p>Monitor pengeluaran urine</p> <p>Berikan oksigen jika perlu</p> <p>Anjurkan tirah baring</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor suhu tubuh anak tiap 2jam, jika perlu</li><li>- Monitor tekanan darah, frekuensi pernapasan dan nadi</li><li>- Monitor warna dan suhu kulit</li><li>- Monitor dan catat tanda dan gejala hipotermia atau hipertermia</li><li>- Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi yang adekuat</li><li>- Gunakan matras penghangat, selimut hangat, dan penghangat ruangan untuk menaikkan suhu tubuh, jika perlu</li><li>- Kolaborasi pemberian antipiretik dan memberikan kompres hangat dikolaborasikan dengan kompres lidah buaya (aloe vera) jika perlu</li></ul>	Surya

## **F. Pelaksanaan intervensi inovasi atau EBP**

Intervensi inovasi yang diberikan pada pasien kelolaan yang mengalami kejang demam dengan masalah keperawatan hipertemia ditandai dengan suhu tubuh 38,8°C, kulit tampak kemerahan yaitu dengan pemberian terapi kompres hangat dikolaborasikan dengan kompres lidah buaya (aloe vera). Pelaksanaan pemberian terapi kompres hangat dikolaborasikan dengan kompres lidah buaya dilakukan dengan cara memilih daun lidah buaya yang segar potong hingga berukuran 6 cm dan Panjang 11 cm bersihkan lalu dikupas dengan membuang kulit daunnya dan meletakkannya di bagian dahi, *axila*, dan lipatan paha selama kurang lebih 15-20 menit. Sebelum proses pemberian terapi, peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur cara melakukan kompres hangat dikolaborasikan dengan tanaman lidah buaya (aloe vera). Tujuan pemberian terapi kompres hangat dikolaborasikan dengan kompres lidah buaya (aloe vera) adalah untuk menurunkan demam yang tinggi sehingga menstabilkan suhu tubuh pasien yang mengalami demam tinggi.

Hasil yang didapatkan setelah tindakan tersebut yaitu suhu tubuh pasien yang semula 38,8°C setelah dilakukan kompres hanget dikolaborasikan dengan kompres lidah buaya (aloe vera) suhunya menjadi 37,3°C. Pasien tampak kooperatif ketika dilakukannya terapi kompres hangat dikolaborasikan dengan kompres lidah buaya (aloe vera) serta keluarga mendukung kegiatan pemberian terapi tersebut.